



## 教學住診

### 一、前言

教學住診在傳統上採用「教室報 case + 提問 + 討論」⇒「bedside 跟病人及家屬互動」⇒「教室討論 + 反思 + 回饋」的三部曲模式已行之有年，到目前仍是最常用的方式。但除了這種模式之外，其他新近發展的教學方式各有其優點，教師可於適當時機加插一些不同的教學方式，將可收相輔相成之效。住診教學可使用的模式除了傳統模式之外，還可採用以 Case-based Discussion (CbD) 模式引導、以 Healthcare Matrix (HCM) 模式、Flipped Classroom 模式，以及跨領域模式等。

### 傳統模式

傳統的教學住診雖常以「教室」—「床邊」—「教室」三個步驟為架構，但卻可有多重變異，並非一成不變，在此提供的僅為其中一個例子：

1. 先詳閱病歷，訂出學習目標及準備給學生課後閱讀的參考資料。
2. 負責照護病人的學生或學員依「教學住診學習指引」(附件一)準備及報告病史：
  - a. 可依 Admission Note 之順序報告。
  - b. 宜事前訂出報告內容，可節省時間及減少因當場指正引發之防衛心。
    - i. 主訴：病人主要問題、發生時間。
    - ii. 症狀：LQQ-OPERA。
    - iii. 已知診斷：診斷（時、地、證據）、治療（方式、效果）、併發症（急性、慢性）、伴隨狀況。
    - iv. 鑑別診斷：排序、理由。
    - v. 問題（problems）：含心理、社會。
    - vi. 計畫：診斷、治療、衛教；目標陳述儘量可測量。
  - c. 若多個案例有待討論：亦可採 SBAR、I PASS the Baton 等方式（使能熟悉 TeamSTEPPS® 的小技巧）。
3. 小組師、生向報告者提問：
  - a. 宜想好要討論的主題，針對涉及主題但不明確之處提問。
  - b. 亦可在報告時用核對表（checklist）勾選（附件一），對報告遺漏之處再作提問。
4. 由教師或學生/學員引領，針對有爭議性或有興趣的地方作更進一步的討論：
  - a. 宜先訂出討論議題。
  - b. 可採用蘇格拉底教學法（若較少討論的議題或教師不熟悉此方法，宜事先準備要問的引導性問題）。



- c. 訂出到床邊看病人的目的、過程及注意事項，並稍作沙盤推演（包括分配任務及訂出各項目的順序）。
5. 到床邊詢問及檢查病人：
  - a. 注意尊重、隱私和衛生（洗手、檢查器具消毒）。
  - b. 自我介紹及教學的知情同意。
  - c. 學習議題：
    - i. 面談及溝通技巧。
    - ii. 身體診察。
    - iii. 臨床判斷。
    - iv. 計畫形成。
    - v. 倫理及法律議題。
6. 回討論室作最後討論：
  - a. 教師先行回顧各學習議題：
    - i. 面談及溝通技巧。
    - ii. 身體診察。
    - iii. 臨床判斷。
    - iv. 計畫形成。
    - v. 倫理及法律議題。
  - b. 學員針對學習議題及學習過程進行反思及分享（記錄於學習歷程檔案的學習心得內容中）。
  - c. 教師作出回饋及總結。

## 二、以 Case-based Discussion 模式引導

Case-based Discussion (CbD) 是針對學員處理過的臨床病例，教師以結構式的討論來引導學員反思及表達出自己的想法。原則是師生一對一的評估和指導，若教師教學技能優異且作充分準備，則可運用於小組討論而不致傷到學員的自尊心。由於 CbD 的討論案例多已出院或非住院中學員當天可以看到的病人，不屬於「狹義的教學住診」，但由於此一方式對學員在 clinical reasoning 及 decision making 的訓練特別有效，故仍在此提倡。以下敘述的是採小組討論方式所進行的「CbD 模式」教學住診程序：

1. 教師挑選教案（已出院的真實案例；亦可由真實個案改編之案例、由知名臨床醫學期刊個案改編之案例，如此則更不屬於「狹義的教學住診」），於教學前一週提供教案及 CbD 學習指引（[附件二](#)）給學員學習。若不知道如何準備，可用 e-mail 或電話跟教師聯絡。並請學員熟讀病歷的內容，對不了解的地方可先記錄下來，在開始討論前容許學員先行提問。
2. 進行教學時依次進行下列各項的討論：
  - a. Medical Record Keeping
    - 討論：怎樣的紀錄才是清楚易讀、有簽名、有註記日期



- 討論：怎樣才是對問題的陳述合宜
- 討論：如何做到對下一位要使用此紀錄的醫療人員提供有效而合宜的照護
- b. Clinical Assessment
  - 討論：如何了解病人的故事
  - 討論：如何經由進一步的提問及合適的檢查 (P.E.) 作出臨床評估，並以此訂出進一步的計畫
- c. Investigation and Referrals
  - 討論：各項檢查 (檢驗) 的理由
  - 討論：各項會診的理由
  - 討論：各項檢查為何要開立及執行，包括風險、利益，以及與鑑別診斷的關係
- d. Treatment
  - 討論：各項治療的理由，包括風險及利益
- e. Follow-up and Future Planning
  - 討論：訂定處置計畫及追蹤的理由
- f. Professionalism
  - 討論：如何在照護中呈現出尊重、慈悲、同理心和建立信任
  - 討論：如何照顧病人在舒緩、尊重及保密的需求
  - 討論：如何呈現倫理處置程序，並了解相關法規
  - 討論：如何知道自己有哪些無法做到的事
- g. Overall Clinical Care
  - 討論：記錄病歷當時的判斷、合成、關懷和效益

### 三、以 Healthcare Matrix 模式

Healthcare Matrix (HCM) 除了可用於個案檢討的活動 (包括 Mortality and Morbidity Conference) 之外，也可用於日常教學住診的活動中。其執行過程以傳統模式為基礎，配合橫軸 IOM (Institute of Medicine) 六大品質目標和縱軸 ACGME (Accreditation Council of Graduate Medical Education) 六大核心能力為討論標的，可加強學員對醫療品質目標和六大核心能力有更深入的了解。其執行方式如下：

1. 教師挑選教案 (住院三至七天以上且病情複雜的案例)，於教學前一天告知照護的學員，請先回顧該案例並完成初步 HCM 的填寫 (依 HCM 教學住診學習指引，[附件三](#))。
2. 負責照護病人的學生或學員報病史。
3. 小組師、生向報告者提問。
4. 報告之學員提出準備好的 HCM，全體針對有待改善或有興趣的地方作更進一步的討論。

5. 訂出到 bedside 看病人的目的、過程及注意事項，並稍作沙盤推演（包括分配任務及訂出各項目的順序）。
6. 到 bedside 詢問及檢查病人。
7. 回討論室作最後討論，並更新 HCM 的填寫內容。
8. 學員針對學習議題及學習過程進行反思及分享(記錄於 portfolio 的學習心得內容中)。
9. 教師作出回饋及總結。

健康照護矩陣						
目標 能力	安全	及時	有效	有效率	公平	病人為中心
病人照護						
未符合的原因						
醫學知識						
人際及 溝通技巧						
專業素養						
系統下執業						
改善方案						
執業中學習 與改進						

#### 四、翻轉教室模式

「翻轉教室」中的「翻轉」，是指將課堂「講授」和學生在家中做「作業」的順序對調。方法是將課堂講授的內容錄製為影片，學生在課前觀看，而在上課時做「作業」，以個人或團隊方式進行解題、討論或執行任務等，由於參與和互動增加，且教師可以針對個別學生的需求而加以輔導，拉近學生之間的差距（把落後的學生加以提升），學習成效在某些情況下優於傳統的教學方式。「翻轉教室」沒有理論上的新突破，只是因為資訊科技的發展而可以讓學生可以比從前做到更好的「課前預習」，由於「課前預習」做得夠好，可以讓學生在教室中的「學習」方式有更多的互動和參與，故「翻轉教室」不是什麼創新發現，而是資訊科技發達的必然產物。資訊科技的貢獻無處不及，「翻轉教室」的思維已不限於「學校的教室」，任何教學場所都可應用資訊科技來加強「課前預習」，教學住診也不例外。

教學住診是在討論室中聽簡報、提問、討論及學習臨床診療，「翻轉教室」



的教學住診則是在家中上知識管理平台聽簡報、提問、討論及學習臨床診療，到了病房則利用較多的時間作較有深度的焦點學習、反思和撰寫心得報告。以下是教學住診使用翻轉教室模式的一種程序：

1. 教師挑選教案（住院三至七天以上且病情複雜的案例），於教學前二至三天告知負責照護的學員及其他參與討論的學員，請大家由依照「翻轉教室」教學住診學習指引（[附件四](#)）先詳閱病歷，且到知識管理平台及其他學習資源對有待討論的案例進行學習。
2. 其他參與討論的學員在會前 48 小時內提出疑點，負責照護的學員在會前 24 小時內對問題作出回應。
3. 教師整理各問題及回應訂出討論的重點或學習任務。
4. 教學住診開始時教師先確認其他參與討論的學員所提出的疑點是否已充分釐清，並對當日的討論和任務的內容及程序作出介紹，在商討及調整且得到共識之後開始進行做「作業」。
5. 至於「作業」內容可超出一般教學住診的程序，但因床邊看病人無法以電腦科技取代，須儘量保留。而其他方面可包括：EBM 練習、倫理法律議題、HCM 填寫（兩種方式整合）等。此外，將參與學員分組進行解答疑難的任務，以及作更深入的反思和回饋，都是本模式可行的方式。

但必須注意的，是參與本方式學習的成員，包括教師和學員，必須有能力和意願接受這種形式的學習，若沒有充分準備和溝通，便會適得其反，弄巧成拙！

## 五、跨領域模式

跨領域團隊照護是當今對較嚴重或複雜的病人的常規照護模式，每個醫療專業人員都必須接受跨領域團隊教育（Interprofessional Education, IPE）教學住診亦需加入此種模式。

根據世界衛生組織（WHO）在 2010 年對 IPE 所下的定義，IPE 是指兩個以上的醫療專業職類一起相互了解、相互學習和共同成長來促進合作及改善醫療照護成效。（Interprofessional education occurs when two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes.）因此，教學住診的模式亦需提供 IPE 的內容。然而，IPE 模式的學習目的需要符合跨領域團隊執業（Interprofessional Practice, 簡稱 IPP）的需求，培養出跨領域團隊合作能力（interprofessional collaborative competencies），包括：跨領域合作的價值與倫理、角色與責任、溝通，以及團隊運作的能力。





## 附件一、傳統模式教學住診學習指引

### 一、教學程序

1. 討論室：報 case、提問、討論
2. 床邊：跟病人及家屬互動，包括學習病史詢問、身體診察及衛教諮商
3. 討論室：討論、反思、回饋、心得記錄

### 二、報病歷時注意事項：

1. 可依 Admission Note 之順序。
2. 報告內容基本要求：
  - a. Chief complaint：病人主要問答、發生時間。
  - b. 症狀：LQQ-OPERA。
  - c. 已知診斷：診斷（時、地、證據）、治療（方式、效果）、併發症（急性、慢性）、伴隨狀況。
  - d. DDx：排序、理由。
  - e. Problems：含心理、社會。
  - f. Plans：診斷、治療、衛教；目標陳述儘量可測量。

### 三、小組師、生向報告者提問及討論注意事項：

1. 逐一回答，若不知道則如實說出，不必抱歉或不好意思，但要列為反思議題的一部分。
2. 記下到 bedside 看病人的目的、過程及注意事項。

### 四、到 bedside 詢問及檢查病人注意事項：

1. 注意尊重、隱私和衛生（洗手、檢查器具消毒）。
2. 自我介紹及教學的知情同意。
3. 學習議題：面談及溝通技巧、身體診察、臨床判斷、計畫形成、倫理及法律議題。

### 五、最後討論及反思注意事項：

1. 依教師指示回顧各學習議題，盡量把未明白的事情問個清楚。
2. 針對學習議題及學習過程進行反思及分享。
3. 教師作出回饋及總結，把重點記下，作為反思議題的一部分。
4. 立即在學習單上完成心得記錄。



### 教學住診學習單

基本資料

病人年齡：            性別：            診斷：

病人特質（如適用）：

提問問題（請圈選類別：身體、心理、靈性、社會、倫理、法律、其他）：

學到什麼？（請圈選類別：MK、ICS、SBP、PC、P、PBLI）

什麼是預期要學卻沒有學到？

最欣賞的事情（請圈選對象：自己、同學、教師、醫院、其他）

可以做得不一樣的事情（請圈選對象：自己、同學、教師、醫院、其他）

對這次學習的評論（請用簡短及具體的陳述）

學員：

教師評論：



### 教學住診教師提問及回饋單

基本資料 病人年齡：            性別：            診斷： 病人特質（如適用）：
病歷中待釐清的問題： 1. Chief complaint： 2. 症狀： 3. 已知診斷： 4. DDx： 5. Problems： 6. Plans： 7. 其他
主要討論議題（請圈選類別：MK、ICS、SBP、PC、P、PBLI）
最欣賞的事情：
可以做得不一樣的事情：
什麼是預期要教卻沒有教到？建議如何補強。
對這次學習的評論（請用簡短及具體的陳述）

教師：





## 附件二、CbD 教學住診學習指引

### 一、教學程序：

3. 教師挑選教案，於教學前一週提供教案並依本學習指引進行準備。
4. 進行教學時依次進行下列各項的討論，請事先作出準備，若不知道如何準備，可用 e-mail 或電話跟教師聯絡，並請熟讀病歷的內容。且對不了解的地方可先記錄下來，在開始討論前先行提問。
  - h. Medical Record Keeping
    - 討論：怎樣的紀錄才是清楚易讀、有簽名、有註記日期
    - 討論：怎樣才是對問題的陳述合宜
    - 討論：如何做到對下一位要使用此紀錄的醫療人員提供有效而合宜的照護
  - i. Clinical Assessment
    - 討論：如何了解病人的故事
    - 討論：如何經由進一步的提問及合適的檢查 (P.E.) 作出臨床評估，並以此訂出進一步的計畫
  - j. Investigation and Referrals
    - 討論：各項檢查 (檢驗) 的理由
    - 討論：各項會診的理由
    - 討論：各項檢查為何要開立及執行，包括風險、利益，以及與鑑別診斷的關係
  - k. Treatment
    - 討論：各項治療的理由，包括風險及利益
  - l. Follow-up and Future Planning
    - 討論：訂定處置計畫及追蹤的理由
  - m. Professionalism
    - 討論：如何在照護中呈現出尊重、慈悲、同理心和建立信任
    - 討論：如何照顧病人在舒緩、尊重及保密的需求
    - 討論：如何呈現倫理處置程序，並了解相關法規
    - 討論：如何知道自己有哪些無法做到的事
  - n. Overall Clinical Care
    - 討論：記錄病歷當時的判斷、合成、關懷和效益



### Case-based Discussion 教學住診學習單

基本資料 病人年齡：            性別：            診斷： 病人特質（如適用）：
提問問題（請圈選類別：身體、心理、靈性、社會、倫理、法律、其他）：
學到什麼？（請圈選類別：MK、ICS、SBP、PC、P、PBLI）
什麼是預期要學卻沒有學到？
最欣賞的事情（請圈選對象：自己、同學、教師、醫院、其他）
可以做得不一樣的事情（請圈選對象：自己、同學、教師、醫院、其他）
對這次學習的評論（請用簡短及具體的陳述）

學員：

教師評論：



### Case-based Discussion 教學住診教師提問及回饋單

基本資料 病人年齡：            性別：            診斷： 病人特質（如適用）：
病歷中待釐清的問題： 1. Medical Record Keeping： 2. Clinical Assessment： 3. Investigation and Referrals： 4. Treatment： 5. Follow-up and Future Planning： 6. Professionalism： 7. Overall Clinical Care：
主要討論議題（請圈選類別：MK、ICS、SBP、PC、P、PBLI）
最欣賞的事情：
可以做得不一樣的事情：
什麼是預期要教卻沒有教到？建議如何補強。
對這次學習的評論（請用簡短及具體的陳述）

教師：

## 附件三、HCM 教學住診學習指引

教學程序：

2. 教師挑選教案（住院三至七天以上且病情複雜的案例），於教學前一天告知照護的學員，請先回顧該案例並完成初步 HCM 的填寫。
10. 負責照護病人的學生或學員報病史。
11. 小組師、生向報告者提問。
12. 報告之學員提出準備好的 HCM，全體針對有待改善或有興趣的地方作更進一步的討論。
13. 訂出到 bedside 看病人的目的、過程及注意事項，並稍作沙盤推演（包括分配任務及訂出各項目的順序）。
14. 到床邊詢問及檢查病人。
15. 回討論室作最後討論，並更新 HCM 的填寫內容。
16. 學員針對學習議題及學習過程進行反思及分享（記錄於 portfolio 的學習心得內容中）。
17. 教師作出回饋及總結。

健康照護矩陣						
目標 能力	安全	及時	有效	有效率	公平	病人為中心
病人照護						
未符合的原因						
醫學知識						
人際及 溝通技巧						
專業素養						
系統下執業						
改善方案						
執業中學習 與改進						



### HCM 教學住診學習單

基本資料 病人年齡：            性別：            診斷： 病人特質（如適用）：
學到什麼？（請圈選類別：MK、ICS、SBP、PC、P、PBLI）
什麼是預期要學卻沒有學到？
最欣賞的事情（請圈選對象：自己、同學、教師、醫院、其他）
可以做得不一樣的事情（請圈選對象：自己、同學、教師、醫院、其他）
改善方案：
對這次學習的評論（請用簡短及具體的陳述）

學員：

教師評論：



### HCM 教學住診教師提問及回饋單

基本資料 病人年齡：            性別：            診斷： 病人特質（如適用）：
在照護上需釐清的問題： 1. Safe： 2. Timely： 3. Effective： 4. Efficient： 5. Equitable： 6. Patient-centered：
主要討論議題（請圈選類別：MK、ICS、SBP、PC、P、PBLI）
最欣賞的事情：
可以做得不一樣的事情：
改善方案：
對這次學習的評論（請用簡短及具體的陳述）

教師：

#### 附件四、翻轉教室教學住診學習指引

##### 教學程序：

1. 教師挑選教案（住院三至七天以上且病情複雜的案例），於教學前二至三天告知負責照護的學員及其他參與討論的學員，請大家先詳閱病歷，且到知識管理平台及其他學習資源對待討論的案例進行學習。學員對家中預習的內容若有不了解的地方可先記錄下來，在開始討論前先行提問。
2. 其他參與討論的學員在會前 48 小時內提出疑點，負責照護的學員在會前 24 小時內對問題作出回應。
3. 教師整理各問題及回應訂出討論的重點或學習任務。
4. 教學住診開始時教師先確認其他參與討論的學員所提出的疑點是否已充分釐清，並對當日的討論和任務的內容及程序作出介紹，在商討及調整且得到共識之後開始進行做「作業」。
5. 「作業」內容可超出一般教學住診的程序，而到 bedside 看病人的過程須儘量保留。而其他方面可包括：EBM 練習、倫理法律議題、Healthcare Matrix 填寫（兩種方式整合）等。此外，將參與學員分組進行解答疑難的任務，以及作更深入的反思和回饋，都是本模式可行的方式。





### 翻轉教室教學住診學習單

基本資料 病人年齡：            性別：            診斷： 病人特質（如適用）：
提問問題（請圈選類別：身體、心理、靈性、社會、倫理、法律、其他）：
學到什麼？（請圈選類別：MK、ICS、SBP、PC、P、PBLI）
什麼是預期要學卻沒有學到？
最欣賞的事情（請圈選對象：自己、同學、教師、醫院、其他）
可以做得不一樣的事情（請圈選對象：自己、同學、教師、醫院、其他）
對這次學習的評論（請用簡短及具體的陳述）

學員：

教師評論：



### 翻轉教室教學住診教師提問及回饋單

基本資料 病人年齡：            性別：            診斷： 病人特質（如適用）：
有待釐清的問題：
主要討論議題（請圈選類別：MK、ICS、SBP、PC、P、PBLI）
最欣賞的事情：
可以做得不一樣的事情：
什麼是預期要教卻沒有教到？建議如何補強。
對這次學習的評論（請用簡短及具體的陳述）

教師：